

8. Федотова Г.А. Творческое саморазвитие учителя сельской школы: Монография,-В.Новгород, Изд-во Новгородского государственного университета им. Я.Мудрого, 2004, 114-120с.

Мякота Ю.О.
ВолгГМУ, г. Волгоград

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В России в условиях углубления социальных проблем, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне. Из потребностей практики возникает необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи как комплекса социальных услуг. В этой связи в 90-е годы в нашей стране как качественно новое направление социальной работы и вид профессиональной деятельности стала развиваться медико-социальная работа. Ее становление обусловлено современным состоянием здравоохранения, социальной защиты населения в условиях проведения реформ в экономической и социальной областях [2].

Здравоохранение – система общественных и государственных социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения. Медико-социальная работа, как форма устройства здравоохранения, определяется Всемирной организацией здравоохранения как регулярное социальное обслуживание в больнице и вне ее. Социальная работа в системе здравоохранения – новое для России профессиональное направление как для социальной работы в целом, так и для системы здравоохранения в частности. Важность развития данного направления социальной работы определяется возрастающей ролью социальных факторов как в развитии и течении заболеваний, так и в последующем выздоровлении людей. Следует особо подчеркнуть, что учет и изменение социальных факторов, несущих патогенную нагрузку, не входит в задачи медицинского вмешательства, и, следовательно, необходима помощь специалистов по социальной работе, специализирующихся в системе здравоохранения. Разработка теоретической базы медико-социальной работы в отечественных исследованиях принадлежит А.В. Мартыненко, который считается родоначальником этого направления в России.

В Глоссарии терминов «Европейского регионального бюро ВОЗ медико-социальная работа определяется как организованное социальное обслуживание в больнице или вне ее, с особым упором на связанные со здоровьем социальные

проблемы». «Классической» триадой в организации социальной работы в области проблем, связанных с медициной и здравоохранением, являются службы, нацеленные на все виды профилактики – первичной, вторичной и третичной. Речь идет о работе по предупреждению аномальных явлений, лежащих в основе заболевания, по предотвращению осложнений и негативных последствий болезни, по реадaptации и реабилитации больных, оказанию им социальной помощи и т.д. Именно в таком комплексном подходе строится медико-социальная работа во многих зарубежных странах.

Социальная работа в своих различных формах обращена к многостороннему, комплексному взаимодействию людей. Миссия её заключается в том, чтобы дать возможность всем людям использовать свой потенциал, обогатить свою жизнь и предотвратить ее разрушение. Профессиональная социальная работа сосредоточена на решении проблемы и изменениях. Социальные работники являются носителями изменений, как в обществе, так и в жизни отдельного человека, семьи, общины. Социальная работа – это взаимосвязанная система ценностей, теории и практики. С момента зарождения социальной работы в течение ста лет практика ее сосредоточена на удовлетворении человеческих нужд и развитии потенциала человека. Профессиональное предназначение социальных работников – согласование личных и общественных интересов клиентов, гармонизация этих отношений. Они выступают в роли посредника во взаимодействии личности, семьи и социума, обеспечивая это взаимодействие посредством социального развития клиента и преобразование социума. Их деятельность строится с учетом экономического, политического, законодательного и социальных контекстов на основе моральных ценностей, принципов и правил [1]. Социальные работники, связанные со сферой здравоохранения, в своей повседневной деятельности ориентируются на цели и задачи, фундаментальные для всей социальной работы. Цель социальной работы и особая миссия социального работника были сформулированы А. Минихэн, которая указывала, что социальные работники стремятся «улучшить или восстановить взаимовыгодное сотрудничество между индивидом и обществом для того, чтобы повысить качество жизни каждого» [3].

Медико-социальная работа в России направлена на предупреждение и борьбу с социально значимыми и социально опасными заболеваниями, обозначенными в федеральном законодательстве (ВИЧ-СПИД, наркологическое и психиатрическое направление). К сожалению, трудные жизненные ситуации людей в условиях других не обозначенных законом заболеваний не решаются в рамках медико-социальной работы, хотя потребность со стороны пациентов существует. Возможно, это происходит из-

за того, что сегодня на законодательном уровне не прописана необходимость социальной работы во всех направлениях медицинской практики. Соответственно, отсутствуют такие специалисты в штатных нормативах учреждения, а это, в свою очередь тормозит развитие социальной работы в здравоохранении в структуре государственных лечебно-профилактических учреждений. Все это говорит о необходимости комплексного (медицинского, социального, психологического) подхода при оказании помощи как взрослому, так и детскому населению в условиях заболевания. В свою очередь, такой подход направит комплексную деятельность специалистов к достижению пациентами здоровья и/или к повышению качества жизни в отношении здоровья, приводящее к полноценному функционированию в обществе.

В настоящее время на уровне региона медико-социальная работа в системе здравоохранения имеет слабое развитие и организацию, что проявляется в следующем:

- отсутствие в организации медико-социальной работы контролирующего органа, следящего за развитием социальной работы в здравоохранении в регионе;

- отсутствие четко прописанной правовой базы для развития социальной работы в государственных лечебно-профилактических учреждениях, особенно с пациентами, страдающими социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, наиболее характерными для региона;

- нехватка профессионально подготовленных для системы здравоохранения специалистов по социальной работе и социальных работников;

- отсутствие организации для оказания помощи и взаимоподдержки, налаживания профессионального сотрудничества специалистов по социальной работе и социальных работников, работающих в системе здравоохранения, с целью оказания супервизорской помощи, для профилактики эмоционального выгорания и обсуждения (с соблюдением принципа конфиденциальности) проблемы пациента с целью поиска пути ее разрешения и т.д. Разумеется, такое сотрудничество возможно лишь на профессиональной основе и взаимной ответственности перед коллегами, пациентом (клиентом) и профессией.

Специфика социальной работы в здравоохранении выдвигает особые требования к специалистам социальной работы. Для работы с больными людьми, их родственниками, различными социальными службами и организациями, направленной на помощь больному, необходима соответствующая медицинская культура, включающая в себя определенные знания и умения, а также личностная культура, которая отличается наличием одновременно и стрессоустойчивости и эмпатии.

Развитие медико-социальной работы в нашей стране необходимо как для социальной работы с целью развития, так и для системы здравоохранения с целью обеспечения комплексного подхода в диагностике, лечении и последующей реабилитации пациентов. Поэтому необходимо внедрение специалистов по социальной работе во все лечебно-профилактические учреждения здравоохранения, в связи с увеличением в обществе количества групп населения, нуждающихся в медико-социальной помощи. Соответственно для этого должна быть сформирована четкая организация системы здравоохранения на региональном уровне не только для медицинских работников, но и для специалистов, обеспечивающих комплексный подход в работе – специалистов по социальной работе и социальных работников – в организационном, кадровом, правовом направлении. Должны быть разработаны стратегии институционального взаимодействия органов здравоохранения и органов социальной защиты в территориальных образованиях разного уровня.

Библиографический список

1. Кодекс этики социального педагога и социального работника //
 2. *Мартыненко А.В.* Медико-социальная работа: теория, технологии, образование – М.: Наука, 1999. – с. 49.
 3. Научно-популярный журнал «Социальная работа». - 2006. – №1. – с. 34.
- Качмазова, Б.А. Теория и практика интеракции социологии медицины и медико-социальной работы: Дис. канд.социологич. наук/ Б.А. Качмазова. – Волгоград, 2008. – с. 45.

Трохирова У.В.
БГУЭП, г. Иркутск

ПРОБЛЕМЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Научный интерес к проблемам профессиональной деятельности, наблюдаемый в наши дни, обусловлен целым рядом причин, прежде всего, потребностями практики. Чрезвычайно быстрые темпы развития современного общества в целом, его отдельных сфер, с одной стороны, обуславливают повышенные требования к профессиональной мобильности и адаптационным способностям человека, а с другой, – вызывают обострение многих социальных проблем, снижение уровня и качества жизни населения, особенно социально уязвимых слоев. Это обуславливает актуализацию социальной потребности формировании механизмов, позволяющих решать эти проблемы с помощью реализации социальных проектов и программ в государственном масштабе. Одним из таких механизмов выступает профессиональная социальная работа.